Florida SHOTS™

CONFIGURAR LA RECUPERACIÓN DEL REGISTRO DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE

Información de Contacto

www.flshots.com

Servicio de Ayuda gratuita:
877-888-SHOT (7468)
Lunes – Viernes, 8 a.m. a 5 p.m. Hora del este.

Bajo **"Customer Support"** ("Atención al Cliente"), localizado en la barra lateral del menú del registro, puede encontrar una guía completa del usuario y un curso de entrenamiento en red. Puede imprimir una copia de la guía del usuario como referencia. El entrenamiento gratuito en red se encuentra a su disposición las 24 horas del día.

Florida HEALTH

Florida Shots™
keeping shots in check

Índice Rápido

INFORMACIÓN GENERAL	1
CREAR EL PIN SOLAMENTE	2
CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN	7
CONFIGURACIÓN DEL PERMISO DE USUARIO	11
LISTA PARA CERTIFICAR	15
MEDIO POR EL QUE PADRES O TUTORES OBTENDRÁN EL FORMULARIO 680 CERTIFICADO	16

Florida HEALTH

FloridaShots™ keeping shots in check

1. INFORMACIÓN GENERAL

El Sistema Estatal de Rastreo de Salud en Internet de la Florida (FLSHOTS) está ofreciendo a los padres una vía para obtener e imprimir los certificados de inmunización (Formulario D.H. 680) de sus hijos desde la computadora de sus casas.

Los proveedores de cuidado de la salud pueden ahora crear un PIN que se adjunta al Formulario 680 electrónicamente certificado y le permite a los padres acceder a estos formularios desde sus propias computadoras en casa.

El formulario es legal y válido para la admisión en escuelas y centros de cuidado infantil del estado de La Florida, y puede ser impreso en papel blanco estándar.

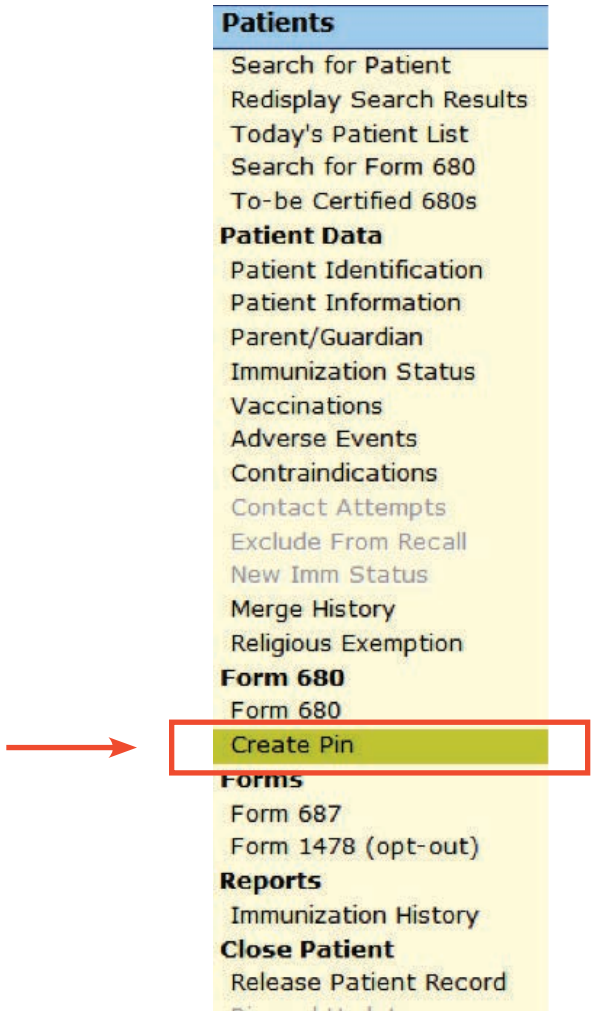
Para el acceso de los padres al formulario 680 certificado desde la casa, estos tendrán que introducir tanto el PIN como el Identificador de Estado IMM proporcionados por su proveedor de cuidado de salud. Les será permitido también imprimir o salvar una versión en PDF de dicho formulario. Los proveedores de cuidado de la salud tendrán la opción de: crear un PIN antes de crear un Formulario 680 electrónicamente certificado; crear el PIN y el Certificado 680 al mismo tiempo; o no crear ningún PIN para el certificado 680.

2. CREAR EL PIN SOLAMENTE

Los proveedores de salud tendrán varias opciones; crear un PIN **antes** de crear un Formulario 680 electrónicamente certificado; crear tanto el PIN como el Certificado 680 al mismo tiempo; o no crear el PIN para un Certificado 680.

Un proveedor de salud puede crear el PIN mientras el padre se encuentra en la oficina, por lo que la hoja de instrucciones puede ser entregada a ellos; sin embargo puede no contar con el tiempo suficiente para actualizar y crear el formulario 680 en el momento de la visita. Si el PIN es necesario siga los pasos que se indican a continuación para crear un PIN:

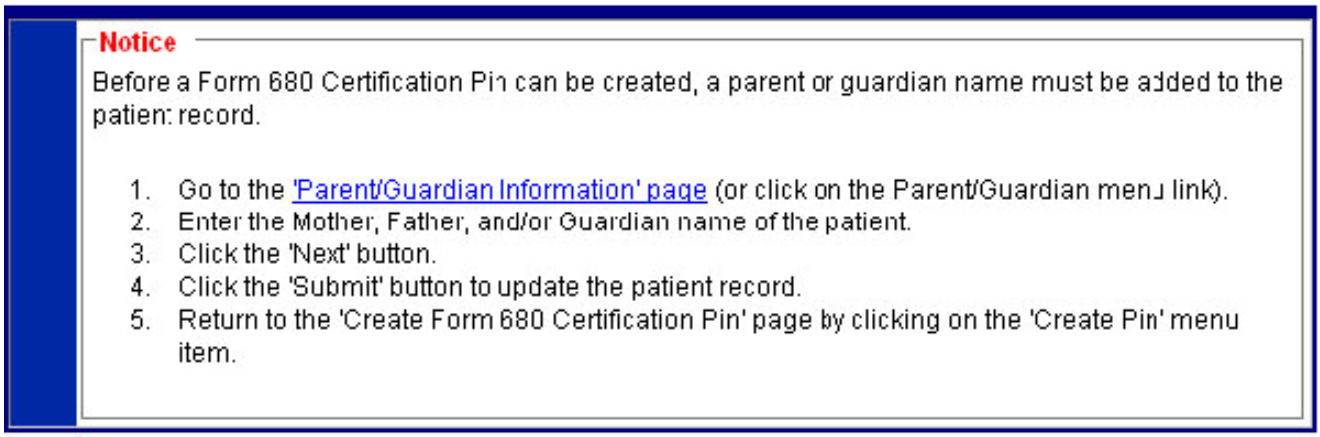
- Abra el registro del paciente en Florida SHOTS.
- En la barra del menú seleccione **"Create Pin"** ("Crear PIN") que se localiza bajo el encabezado **"Form 680"** ("Formulario 680").



2. CREAR EL PIN SOLAMENTE (cont.)

La página **"CREATE FORM 680 CERTIFICATION PIN"** ("Crear PIN de Certificación del Formulario 680") se abrirá, y la siguiente información podrá ser encontrada:

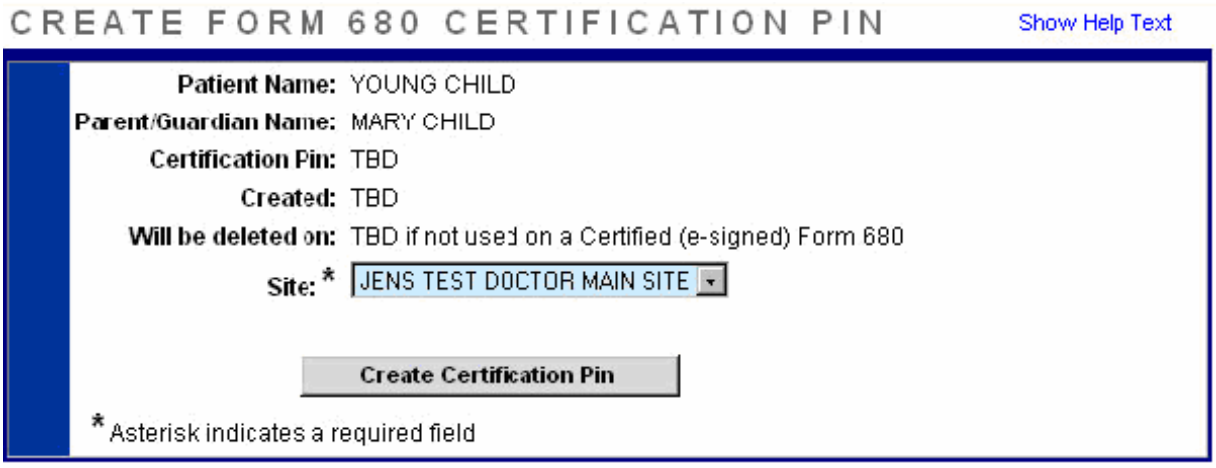
- **Patient Name** ("Nombre del Paciente") – El nombre del paciente aparecerá automáticamente.
- **Parent/Guardian Name** ("Nombre de los Padres/Tutores") – El padre o tutor aparecerá en el registro. Si no existe el nombre del padre/tutor en el expediente del niño, el siguiente aviso aparecerá alertando que el nombre del padre o tutor debe ser añadido:


Notice
Before a Form 680 Certification Pin can be created, a parent or guardian name must be added to the patient record.
1. Go to the 'Parent/Guardian Information' page (or click on the Parent/Guardian menu link).
2. Enter the Mother, Father, and/or Guardian name of the patient.
3. Click the 'Next' button.
4. Click the 'Submit' button to update the patient record.
5. Return to the 'Create Form 680 Certification Pin' page by clicking on the 'Create Pin' menu item.

- **Certification Pin** ("PIN de Certificación") – No aparecerá hasta que el PIN no haya sido creado.
- **Created** ("Creado") – Indica la fecha en la que el PIN fue creado.
- **Will be Deleted on** ("Será Eliminado en") – Si crea un PIN antes de haber creado el formulario 680 certificado, se le dará un plazo de 10 días para crear este último. Si no crea el certificado 680 durante este plazo, el PIN se eliminará en la fecha indicada.
- **Site** ("Sitio") – Si su organización tiene más de un sitio de servicio, debe seleccionar la ubicación del servicio primario del paciente en el cuadro desplegable.

2. CREAR EL PIN SOLAMENTE (cont.)

Para crear el PIN, haga clic en **"Create Certification Pin"** ("Crear PIN de Certificación").


CREATE FORM 680 CERTIFICATION PIN
Show Help Text
Patient Name: YOUNG CHILD
Parent/Guardian Name: MARY CHILD
Certification Pin: TBD
Created: TBD
Will be deleted on: TBD if not used on a Certified (e-signed) Form 680
Site: * JENS TEST DOCTOR MAIN SITE
Create Certification Pin
* Asterisk indicates a required field

La mitad superior de la página debe verse ahora completamente rellenada. El proveedor de salud tendrá las siguientes tres opciones:

- **Change site** ("Cambie el Sitio") – Este botón se activará solamente si usted elige un lugar diferente en el menú desplegable. Una vez que haya seleccionado el sitio que desea reemplazar por el anterior, haga clic en este botón para guardar el sitio nuevo.

- **Delete Certification Pin** ("Elimine el PIN de Certificación") – Este botón eliminará el PIN que fue creado.

- **Print Parent Get D.H. 680 Instructions** ("Imprimir las Instrucciones para que los Padres Obtengan el D.H. 680") – Este botón permitirá imprimir la mitad inferior de la pantalla, la cual consiste en una hoja informativa para los padres/tutores. Las instrucciones incluyen informaciones importantes que el padre necesitará **("Identificador de Estado IMM" y "PIN de Certificación")** para poder recuperar e imprimir (o guardar) en casa el formulario 680 de sus hijos. Los proveedores de salud deberán imprimir y entregar esta página a los padres.

2. CREAR EL PIN SOLAMENTE (cont.)

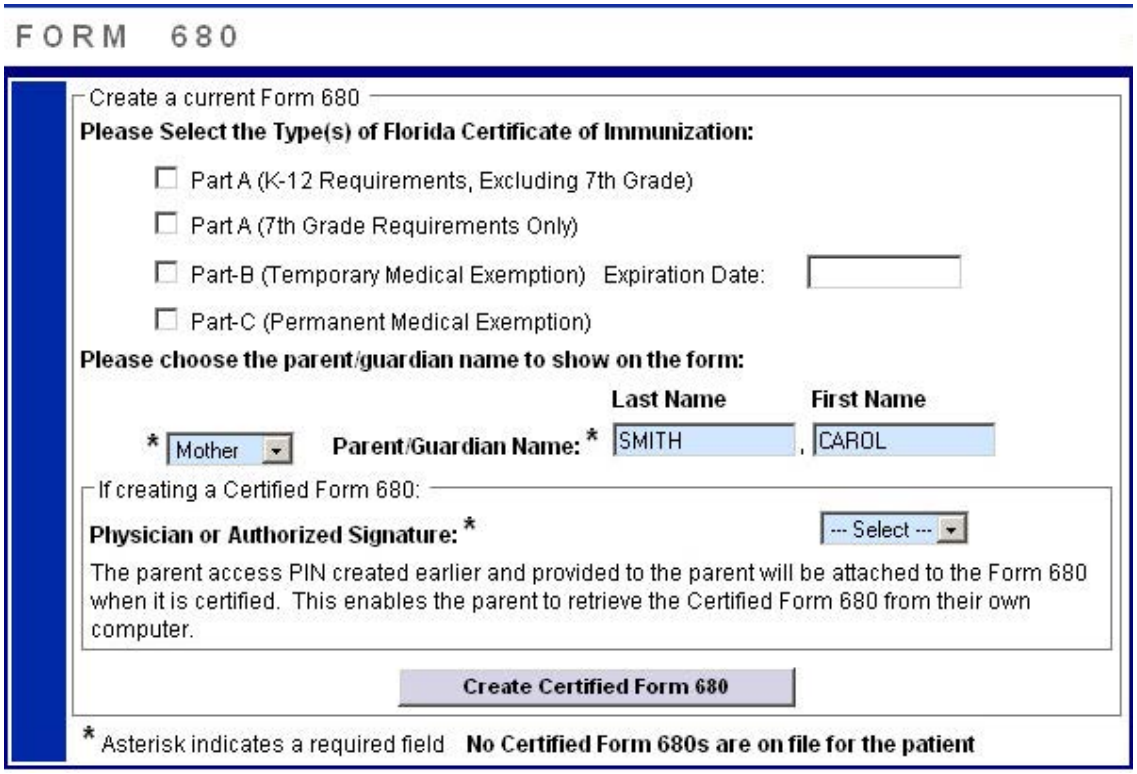
- Una vez que la hoja **"Parent Get D.H. 680 Instructions"** ("Instrucciones para que los Padres Obtengan el D.H. 680") ha sido impresa y entregada a los padres el proveedor culmina creando el PIN. La hoja de información puede ser impresa nuevamente desde la página **"Create Pin"** ("Crear PIN") hasta donde el certificado 680 es adjuntado. (Ver nota a continuación).

CREATE FORM 680 CERTIFICATION PIN
Show Help Text
Patient Name: YOUNG CHILD
Parent/Guardian Name: MARY CHILD
Certification Pin: FKTKX873S
Created: 12/20/2010 14:23
Will be deleted on: 12/30/2010 if not used on a Certified (e-signed) Form 680
Site: * JENS TEST DOCTOR MAIN SITE
Change site
Delete Certification Pin
Print Parent Get DH 680 Instructions
* Asterisk indicates a required field
Florida Shots
keeping shots in check
CONFIDENTIAL GET DH 680 FORM INFORMATION
Parent/Guardian Name: MARY CHILD Child's Name: YOUNG CHILD
The following health care provider:
JENS TEST DOCTOR
JENS TEST DOCTOR MAIN SITE
1111 WHOVILLE LANE
WHOVILLE, FL 33333
(555) 783-3562
has agreed to issue a certified electronically signed DH 680 for your child. Your child's form may be certified at any time during the next 10 days from today.
Follow these steps to get your DH 680 form that you must have for your child to attend child care centers or schools in Florida:

El proveedor de salud deberá ingresar a Florida SHOTS y crear un Formulario 680 electrónicamente certificado en un plazo de **10 días** después de haber creado el PIN, para que este no sea eliminado.

2. CREAR EL PIN SOLAMENTE (cont.)

Cuando un proveedor de salud abre el expediente de un paciente en el plazo concedido de 10 días y da un clic sobre **"Form 680"** ("Formulario 680") para crear el formulario 680 certificado, el siguiente mensaje aparecerá en la página del formulario 680, dejándole saber al proveedor que el PIN creado anteriormente se adjuntará al 680.


FORM 680
Create a current Form 680
Please Select the Type(s) of Florida Certificate of Immunization:
Part A (K-12 Requirements, Excluding 7th Grade)
Part A (7th Grade Requirements Only)
Part-B (Temporary Medical Exemption) Expiration Date:
Part-C (Permanent Medical Exemption)
Please choose the parent/guardian name to show on the form:
Last Name
First Name
* Mother
Parent/Guardian Name: *
SMITH
CAROL
If creating a Certified Form 680:
Physician or Authorized Signature: *
--- Select ---
The parent access PIN created earlier and provided to the parent will be attached to the Form 680 when it is certified. This enables the parent to retrieve the Certified Form 680 from their own computer.
Create Certified Form 680
* Asterisk indicates a required field
No Certified Form 680s are on file for the patient

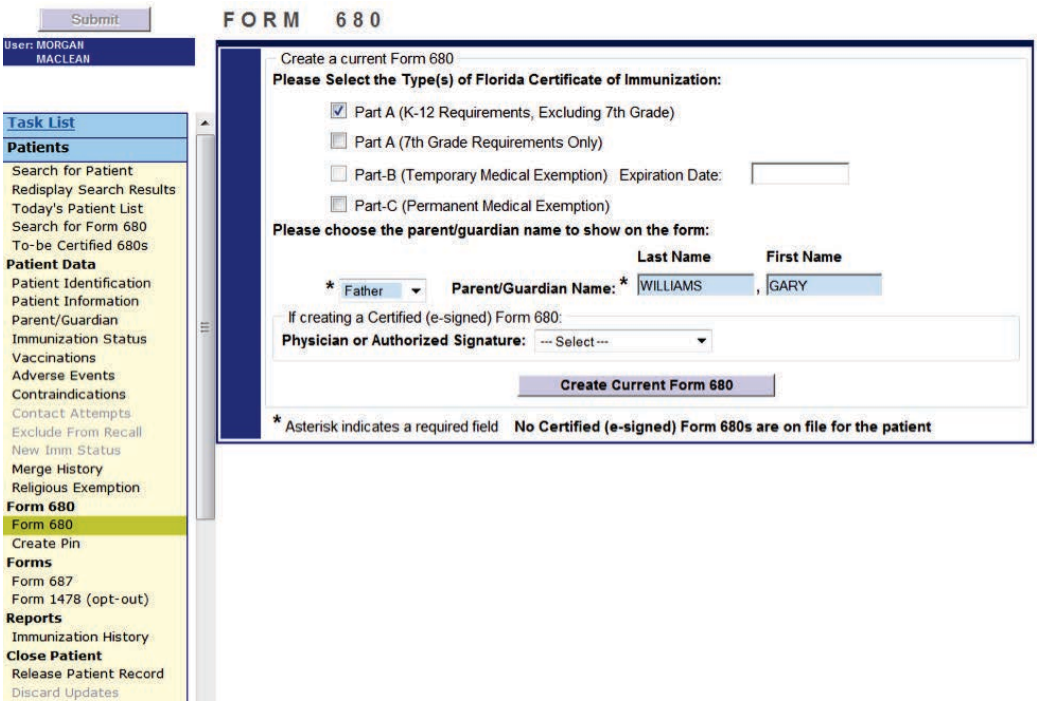
NOTA: La opción de mostrar e imprimir la hoja de información para padres se encontrará de nuevo en la parte inferior del formulario 680, una vez que este haya sido certificado, así como la opción de descargar el formulario 680 certificado en formato .pdf. La información del PIN y la opción de descarga puede ser vista en cualquier otro momento que vuelva a visitar la página 680 del paciente y vea el certificado 680 guardado.
(Vea la siguiente sección.)

3. CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN

Crear un certificado 680 y un PIN al mismo tiempo es rápido y sencillo. Para ello, siga los pasos que se detallan a continuación:

- **Abra** el registro del paciente en Florida SHOTS.
- **Haga clic** en **"Form 680"** ("Formulario 680") que se localiza en la barra del menú bajo el encabezado "Form 680".
- La página del **Formulario 680** se abrirá. Seleccione el formulario apropiado:
  - **Part A (requerimientos de K-12, no incluye 7mo grado)** – Niños desde preescolar hasta 12mo grado, con exclusión del 7mo grado.
  - **Part A (requerimientos de 7mo grado solamente)** – Niños que ingresan a 7mo grado.
  - **Part B (exoneración médica temporal)** – Niños que se encuentran al día, pero todavía requieren vacunas para asistir a la escuela. Para esto existe una fecha de caducidad.
  - **Part C (exoneración médica permanente)** – Niños que están al día, pero que no han recibido una vacuna en específico por una razón médica permanente.

NOTA: La sección C puede ser emitida junto con **las secciones A o B**. El conjunto de **las secciones A y C, o B y C**, podrían ser seleccionas si tuviese un paciente con excepción médica permanente. Aunque raramente, los niños pueden ser excepciones médicas permanentes a todas las vacunas. En dicho caso, solamente **la sección C puede ser emitida**.



3. CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN (CONT.)

- **IMM Service Site** ("Sitio de Servicio IMM") – Esta opción sólo aparece si la organización tiene más de un sitio de servicio. Seleccione el sitio correcto en el cuadro desplegable.

- **Show SSN** ("Mostrar Número de Seguro Social") – Este cuadro se activará automáticamente para los niños con un número de seguro social en su historial. Si usted **NO** desea que el número de seguro social se muestre, desmarque esta casilla.

- **Parent/Guardian Name** ("Nombre del Padre/Tutor") – Elija el nombre que debe aparecer en el Formulario 680 (madre, padre o tutor).

- **Physician or Authorized Signature** ("Médico o Firma Autorizada") – Elija cual proveedor de inmunización en su organización firmará el formulario 680 de forma electrónica.

  NOTA: Para certificar (con firma electrónica) un Formulario 680, el proveedor deberá ser seleccionado.

- **Create a parent access PIN to enable the parent to retrieve the Certified (e-signed) Form 680 from their own computer** ("Crear un PIN para permitirle a los padres recuperar el formulario 680 electrónicamente certificado desde sus propias computadoras") – Este cuadro se activará automáticamente si elige certificar el Formulario 680.

  NOTA: Si un proveedor de salud desea crear un formulario 680 certificado, pero no desea emitir un PIN para el padre o tutor, desactive la casilla. El padre no podrá obtener el formulario 680 desde la casa y el proveedor de salud tendrá que imprimirlo entonces en la oficina.

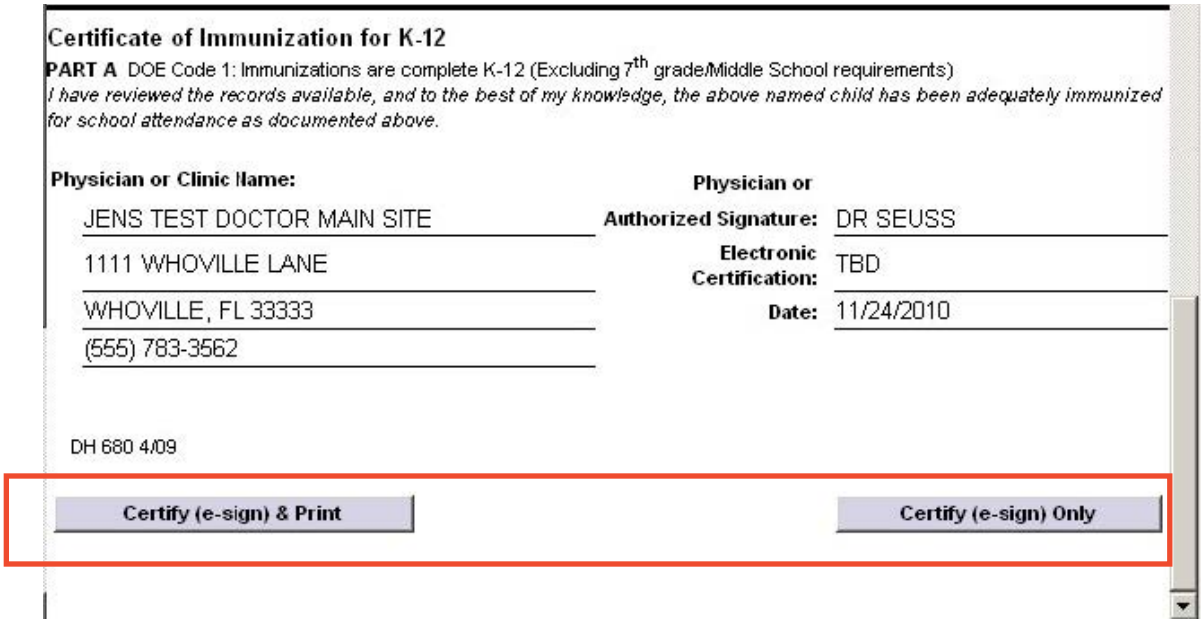
Para terminar de crear tanto el Formulario 680 Certificado como el PIN de los padres, haga clic en **''Create Certified (e-signed) Form 680"** ("Crear Formulario 680 Electrónicamente Certificado") **.**

El formulario 680 completado aparecerá. Desplácese hasta la parte inferior de la pantalla para elegir certificar electrónicamente e imprimir, o certificar de forma electrónica solamente, haciendo un clic en el botón correspondiente.

Una vez que el proveedor haya seleccionado ya sea certificar o certificar e imprimir, dos nuevas opciones aparecerán en la parte inferior de la pantalla:

- **Show Parent Get D.H. 680 Instructions** ("Mostrar las Instrucciones para que los Padres

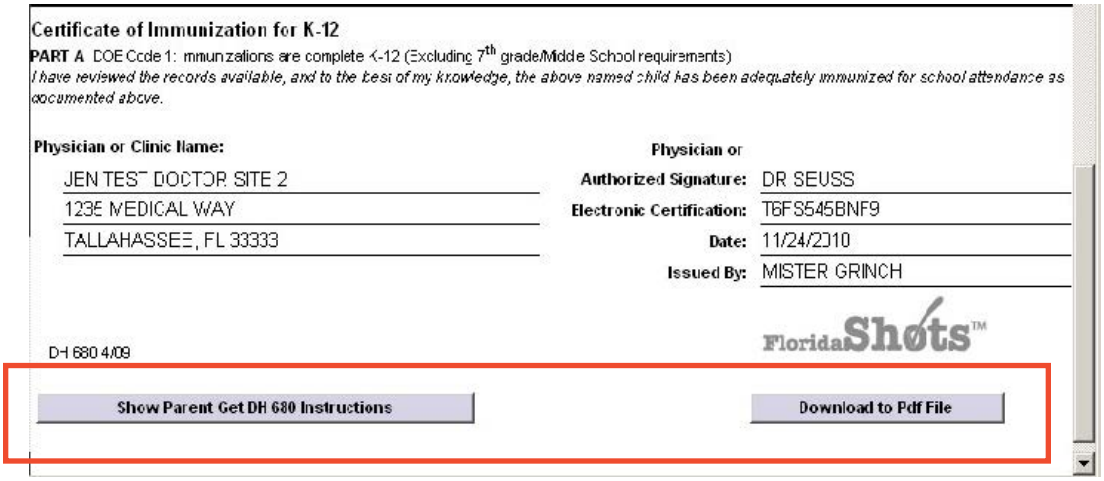
3. CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN (CONT.)


Certificate of Immunization for K-12
PART A DOE Code 1: Immunizations are complete K-12 (Excluding 7th grade/Middle School requirements)
I have reviewed the records available, and to the best of my knowledge, the above named child has been adequately immunized for school attendance as documented above.
Physician or Clinic Name:
JENS TEST DOCTOR MAIN SITE
1111 WHOVILLE LANE
WHOVILLE, FL 33333
(555) 783-3562
Physician or Authorized Signature:
DR SEUSS
Electronic Certification:
TBD
Date:
11/24/2010
DH 680 4/09
Certify (e-sign) & Print
Certify (e-sign) Only

Obtengan el D.H. 680") – Este botón abrirá la hoja de información para padres, la cual debe ser impresa y entregada a los padres/tutores. Para imprimir, diríjase a la parte inferior de la pantalla y haga clic en la opción **"Print Parent Get D.H. 680 Instructions"** ("Imprimir las Instrucciones para que los Padres Obtengan el D.H. 680").

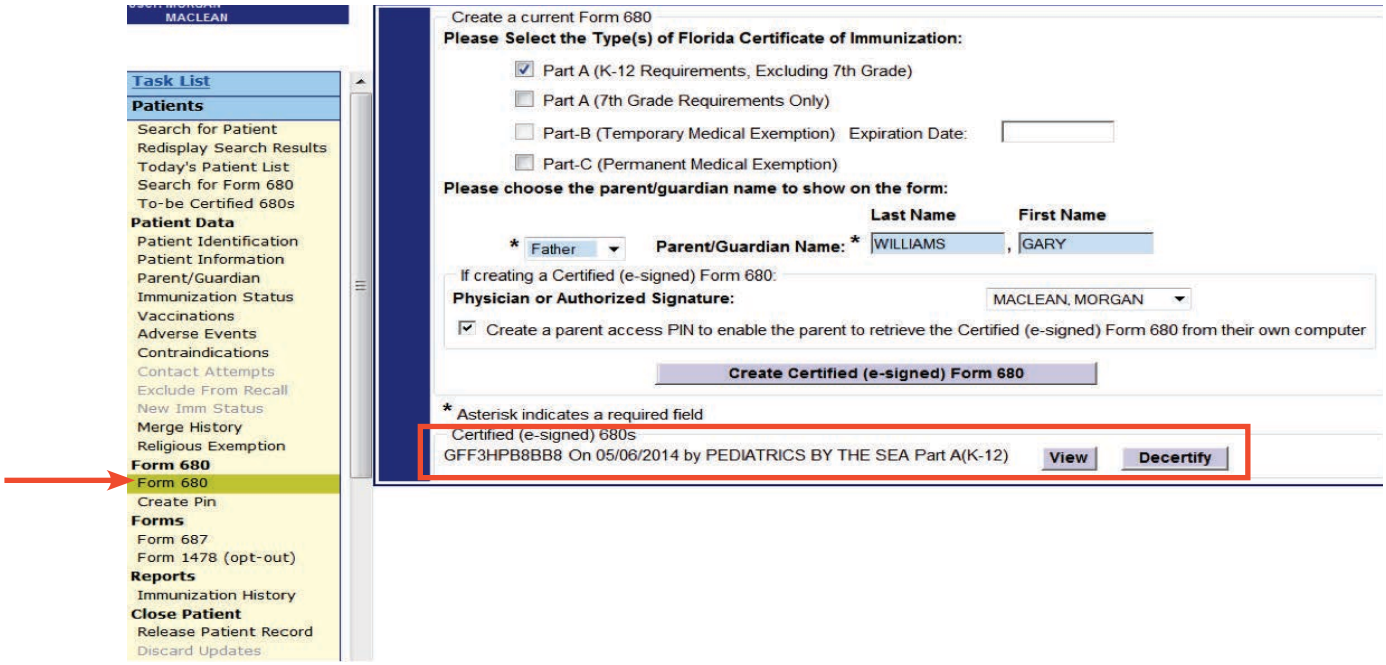
- **Download to PDF File** ("Descargar Archivo en PDF") – Este botón creará una versión en formato PDF del formulario 680 certificado que se puede imprimir directamente sobre papel

3. CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN (CONT.)


Certificate of Immunization for K-12
PART A DOE Code 1: Immunizations are complete K-12 (Excluding 7th grade/Middle School requirements)
I have reviewed the records available, and to the best of my knowledge, the above named child has been adequately immunized for school attendance as documented above.
Physician or Clinic Name:
JEN TEST DOCTOR SITE 2
1234 MEDICAL WAY
TALLAHASSEE, FL 33333
Physician or Authorized Signature: DR SEUSS
Electronic Certification: T6FS545BNF9
Date: 11/24/2010
Issued By: MISTER GRINCH
FloridaShots
DH 680 4/09
Show Parent Get DH 680 Instructions
Download to Pdf File

blanco, debido a que la marca de agua del Departamento de Salud se encuentra visible en el documento, lo que lo convierte en legal y válido.After providing the parent/guardian with the Information Sheet, the provider is done.

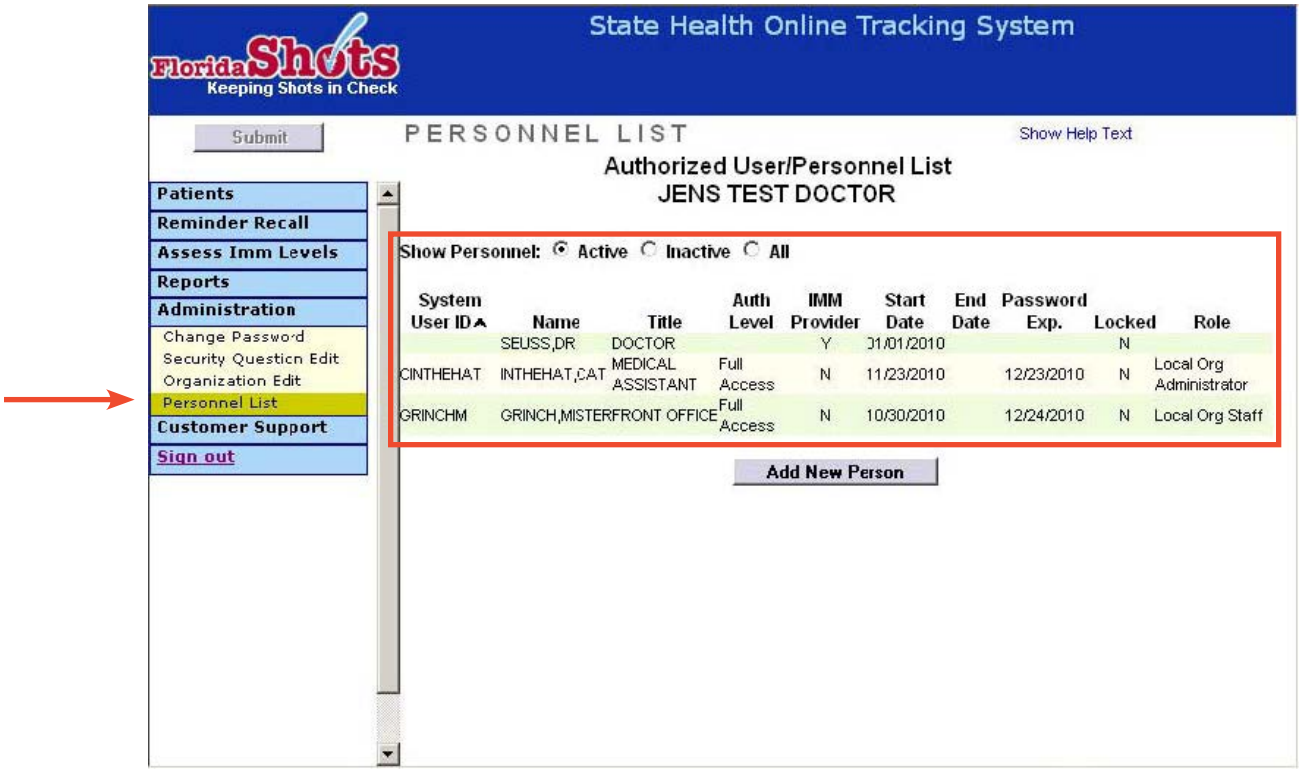
El proveedor culmina una vez que provee la hoja de información al padre o tutor.



4. CONFIGURACIÓN DEL PERMISO DE USUARIO

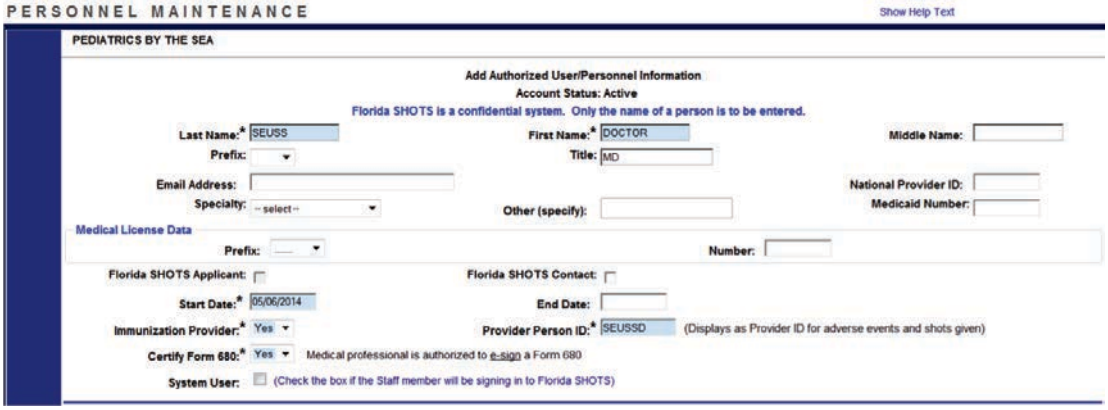
Si el padre pierde la ficha de información, el proveedor puede imprimir otra copia con solo abrir el expediente del paciente en Florida SHOTS, navegar hasta la página del formulario 680, y dar clic sobre **"View"** ("Ver") de cualquier certificado 680, donde el PIN para el padre fue adjuntado. En la parte inferior del 680 las opciones para mostrar (y luego imprimir) la hoja de información para padres, y descargar el 680 en formato PDF, serán presentadas tal cual fueron concebidas cuando el 680 fue inicialmente certificado.

Para que los usuarios de Florida SHOTS puedan crear y certificar electrónicamente los formularios 680, los usuarios deben configurarse de forma apropiada. Sólo los administradores designados tendrán la posibilidad de añadir personal o cambiar las preferencias del personal existente. Si su organización desea más de un administrador en su cuenta, contacte al Servicio de Ayuda de Florida SHOTS (1-877-888-7468) para solicitar que las funciones de administrador se apliquen al personal designado.



4. CONFIGURACIÓN DEL PERMISO DE USUARIO (CONT.)

Los administradores entrarán a Florida SHOTS y darán clic en **"Administration"** ("Administración"), que se localiza en el menú. Cuando el menú desplegable aparezca, el



administrador deberá dar clic en **"Personnel List"** ("Lista de Personal"). Una lista de todos los usuarios activos aparecerá. Si desea actualizar o cambiar la información de un usuario existente, haga clic en el nombre del usuario; o si desea añadir nuevo personal, haga clic en **"Add New Person"** ("Agregar Nueva Persona").

Una vez que el administrador ha seleccionado añadir o modificar un usuario, se mostrará la página **"Personnel Maintenance"** ("Mantenimiento del Personal"). Siga los pasos que se indican a continuación para configurar correctamente las preferencias de los usuarios:

- Tanto **First Name** ("Nombre") como **Last Name** ("Apellido") son campos obligatorios. La fecha de inicio es también requerida y será utilizada como la primera fecha en que la vacuna fue registrada por el usuario, si es que el usuario aparece dentro de la lista de proveedores de salud.

- **End Date** ("Fecha de Finalización") será solamente añadida si un usuario ya no trabaja para la organización o se considera que no debe tener acceso a Florida SHOTS por más tiempo.

- **Immunization Provider** ("Proveedor de Salud") es un cuadro despegable que permite al administrador elegir entre **"Yes"** o **"No"**. Se debe elegir **"Yes"**, si el usuario es el que administra físicamente las vacunas a los pacientes.

- **Certify Form 680** ("Certificar Formulario 680") es otro cuadro desplegable que permite al administrador elegir entre **"Yes"** o **"No"**. Se debe elegir **"Yes"**, si el usuario está capacitado para firmar los formularios 680 con su propio nombre.

4. CONFIGURACIÓN DEL PERMISO DE USUARIO (CONT.)

- **Work Location** (“Lugar de Trabajo”) es un cuadro desplegable que sólo será visible para aquellas organizaciones que tengan más de un sitio de servicio. El sitio del servicio elegido debe ser el sitio principal donde el usuario trabaja.

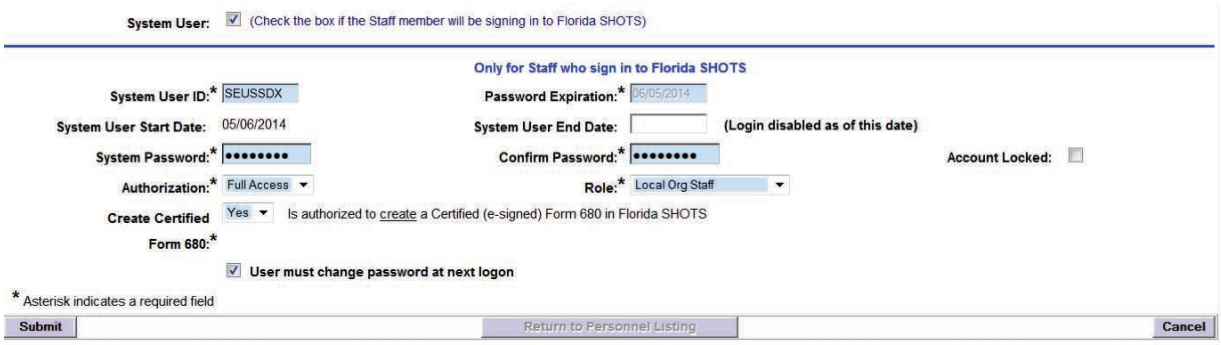
- **System User** (“Usuario del Sistema”) es una casilla de verificación. Si el personal que ha sido añadido No va a acceder a Florida SHOTS, **NO** marque esta casilla. Esto le permitirá al personal identificarse como un proveedor de inmunización, pero sin nombre de usuario o contraseña con el que acceder a Florida SHOTS. Si el personal va a acceder a Florida SHOTS, haga clic en el cuadro y la mitad inferior de la pantalla se activará.

- **System User ID** (“Nombre de Usuario”) es automáticamente generado, aunque este podrá ser cambiado si el administrador así lo desea.

- **Expiration Date** (“Fecha de Caducidad”) aparecerá automáticamente.

- **System Password** (“Contraseña del Sistema”) tendrá que ser añadida por el administrador. Introduzca la misma contraseña en la casilla **“Confirm Password”** (“Confirmar Contraseña”).

- **Authorization** (“Autorización”) es un cuadro desplegable. El administrador tendrá que seleccionar **“Full Access”** (“Acceso Completo”) para que el usuario pueda acceder.


System User: (Check the box if the Staff member will be signing in to Florida SHOTS)
Only for Staff who sign in to Florida SHOTS
System User ID:* SEUSSDX
Password Expiration:* 06/05/2014
System User Start Date: 05/06/2014
System User End Date:
(Login disabled as of this date)
System Password:*
Confirm Password:*
Account Locked:
Authorization:* Full Access
Role:* Local Org Staff
Create Certified Form 680:* Yes
Is authorized to create a Certified (e-signed) Form 680 in Florida SHOTS
User must change password at next logon
* Asterisk indicates a required field
Submit
Return to Personnel Listing
Cancel

- **Role** (“Función”) es determinado por el administrador, pero la mayoría de los usuarios deben ser seleccionados como “Local Org Staff”.

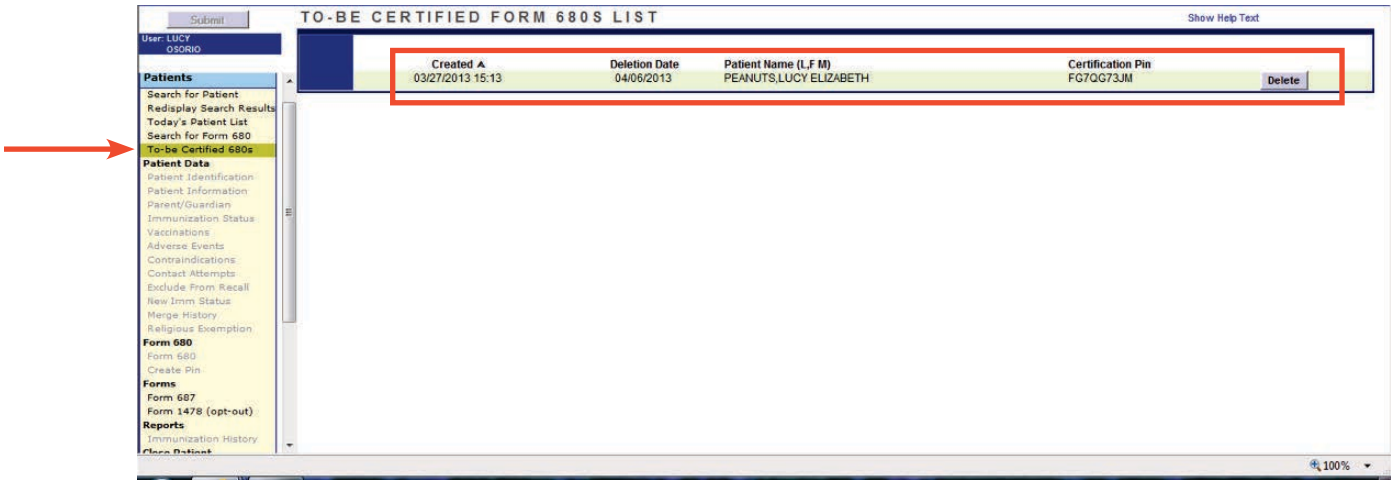
- **Create Certified Form 680** (“Crear Formulario 680 Certificado”) es un cuadro despegable en el que se puede elegir **“Yes”** o **“No”**. Se debe elegir **“Yes”** para cualquier usuario que necesite crear e imprimir un formulario 680 certificado. El usuario podrá crear un formulario 680 certificado mediante la selección de un nombre de la lista de proveedores certificados por la organización, incluyéndose a si mismo; si el usuario también tiene la opción **“Certify Form 680”** (“Certificar Formulario 680”) elija “Yes” tal cual se señaló anteriormente.

- Cuando el administrador haya configurado correctamente el permiso para los usuarios, dará clic en el botón **Submit** (“Enviar”) para guardar los cambios.

5. LISTA PARA CERTIFICAR

Cuando un usuario con la capacidad de crear formularios 680 certificados se registra en Florida SHOTS, es dirigido directamente hacia la página **"To-Be Certified List"** ("Lista para Certificar"), siempre y cuando existan pacientes a los que se les haya asignado previamente el PIN, pero queden pendientes por crear el Certificado 680. El usuario puede optar por eliminar el PIN haciendo clic en el botón **Delete** ("Eliminar") o puede abrir la historia clínica del paciente y certificar el Formulario 680, haciendo clic en el nombre del paciente.

Una vez que el usuario ha navegado lejos de esta pantalla puede volver a rápidamente a la lista de pacientes que necesitan el certificado 680 haciendo clic en **"To-be Certified 680s"** ("680 para Certificar") que se encuentra en el menú bajo el encabezado **Patients** ("Pacientes").



6. MEDIO POR EL QUE PADRES O TUTORES OBTENDRÁN EL FORMULARIO 680 CERTIFICADO

Los padres o tutores podrán obtener e imprimir el formulario 680 certificado visitando el sitio web de Florida SHOTS en www.flshots.com/spanish/index.html. En la página principal del sitio web el padre dará clic en **Get D.H. 680** ("Obtenga el D.H. 680") y será redireccionado hacia la página **"Get Your Child's Florida Certification of Immunization (D.H. Form 680)"** ("Obtenga el Certificado de Inmunización de La Florida (Formulario D.H. 680) de su Hijo"). El padre necesitara seguir las siguientes instrucciones para obtener el formulario 680 certificado de sus hijos.

- Introduzca el Identificador de Estado IMM tal y como aparece impreso en la hoja **"Get D.H. 680 Form Information"** ("Obtenga Información sobre el Formulario D.H. 680").
- Introduzca el PIN de Certificación exactamente como aparece impreso en la hoja **"Get D.H. 680 Form Information"** ("Obtenga Información sobre el Formulario D.H. 680").
- Haga clic en el botón **"Retrieve Form"** ("Recuperación del Formulario").

Los padres necesitarán Adobe Reader instalado en sus computadoras para poder abrir la versión en PDF del Formulario 680 Certificado. Si el Adobe Reader no se encuentra instalado, los padres deberán seguir las instrucciones de la página y usar el link proveído, antes de obtener el formulario.

6. MEDIO POR EL QUE PADRES O TUTORES OBTENDRÁN EL FORMULARIO 680 CERTIFICADO

ENGLISH | ESPAÑOL | KREYÒL | BACK TO MAIN SITE
GO ON RECORD
with Florida SHOTS
SHOTS RECORD RETRIEVER
FloridaShots
keeping shots in check

Adquiera el Certificado de Inmunización de la Florida[1] de su hijo (Formulario DH 680)

Importante:
Por favor, no use computadoras de uso compartido en lugares públicos. Si lo hace, puede permitir que otros vean su información privada. Utilice solo computadoras confiables para acceder a la información DH 680 de su hijo.

El Formulario DH 680 será enviado a su computadora en formato pdf. Usted debe tener el programa Adobe ® Reader ® instalado en su computadora para poder ver e imprimir el Formulario DH 680. Si no tiene instalado el programa Adobe ® Reader ® en su computadora, por favor haga clic en el enlace "Descargar Adobe® Reader®" y siga las instrucciones de instalación del sitio adobe.com.

Paso 1: Pídale al proveedor de salud de su hijo la identificación (Id) IMM del estado y el número de identificación personal (PIN) certificado del formulario DH 680. Puede ser que su proveedor se lo haya proporcionado anteriormente en un papel titulado: "INFORMACIÓN CONFIDENCIAL PARA LA ADQUISICIÓN DEL FORMULARIO DH 680".

Paso 2: Instale el programa Adobe ® Reader ® en su computadora si no lo tiene.

Paso 3: Introduzca en los campos de la derecha el Id IMM del estado y el PIN certificado que le haya sido asignado por su proveedor de salud.

Paso 4: Haga clic en "Recuperar Formulario".

Paso 5: Una vez encontrado el Formulario DH 680, se envía a su computadora como un archivo en formato pdf. Su computadora debe darle la opción de guardar el archivo en su disco duro o de poder verlo. Una vez que vea el archivo en formato pdf usando Adobe ® Reader ®, podrá imprimir el formulario DH 680 usando su propia impresora.

El formulario DH 680 de su hijo se encuentra listo para ser usado por los centros de cuidado infantil y escuelas.

Id IMM del Estado: *

PIN Certificado: *

RECUPERAR FORMULARIO

Más instrucciones opcionales

* El asterisco indica un campo obligatorio

Note: The DH Form 680 record represents only those vaccinations required for child care center or school attendance and may not include other optional recommended childhood vaccinations.

¿Qué son los archivos en formato pdf?
La extensión ".pdf" indica que el archivo se encuentra en formato de documento portátil. Este formato, desarrollado por Adobe Systems, Inc., es comúnmente usado con el objetivo de proveer mejor accesibilidad a documentos y mapas en la red, ya que permite que el formato original del documento se mantenga tanto para su visualización como para su impresión.

Cómo ver los archivos pdf?
La visualización o descarga de archivos en formato pdf requiere de la previa instalación del programa Adobe ® Reader ® en su computadora. El programa Adobe ® Reader ® puede ser descargado gratuitamente desde el siguiente sitio: http://get.adobe.com:80/reader/

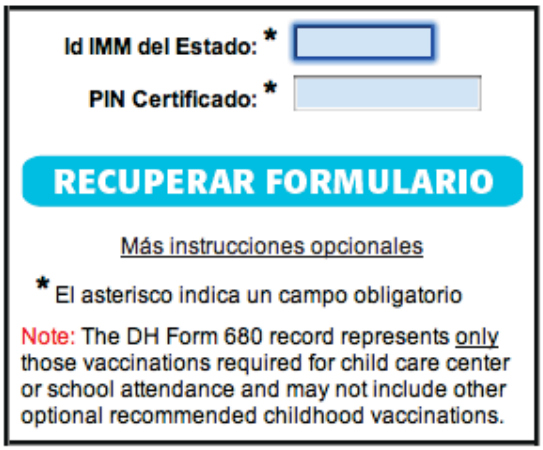
Get ADOBE READER

[1] Sólo disponible si ha sido emitido por su doctor.

inicios | que hacemos | beneficios | inscripción | entrenamiento | intercambio de datos | recursos | nosotros | contáctenos
Usuarios: Blog | Registrarse | Únase a la lista de correo
Los enlaces a continuación abren en una nueva ventana
Copyright © 2010 Florida Department of Health. Todos los derechos reservados.
Confidencialidad | Aviso Legal | Accesibilidad Información | Email Consultivo
Contacto Administrador Web: fishots@doh.state.fl.us
ImmunizeFlorida.org | My Florida

6. MEDIO POR EL QUE PADRES O TUTORES OBTENDRÁN EL FORMULARIO 680 CERTIFICADO

Si los padres confrontan un error, el mensaje de error(es) se mostrará entre el campo del **PIN de Certificación** y el botón de **Recuperación del Formulario.**


Id IMM del Estado: *
PIN Certificado: *
RECUPERAR FORMULARIO
Más instrucciones opcionales
* El asterisco indica un campo obligatorio
Note: The DH Form 680 record represents only those vaccinations required for child care center or school attendance and may not include other optional recommended childhood vaccinations.

Para una explicación detallada del error encontrado, los padres pueden hacer clic en **"More Optional Instructions"** ("Más Instrucciones Opcionales") donde se explican todos los mensajes de error.

Adquiera el formulario DH 680 - Instrucciones

Lo que podría ver en su pantalla y su significado:	
Ingrese 10 números.	El número de identificación IMM del Estado fue introducido incorrectamente. Con cuidado, ingrese el número exactamente igual al proporcionado por su proveedor de salud.
Sólo se permiten números. No utilice letras.	El número de identificación IMM del Estado fue introducido incorrectamente. Con cuidado, ingrese el número exactamente igual al proporcionado por su proveedor de salud.
Sólo se permiten letras y números. Una combinación de exactamente nueve letras y números debe ser ingresada.	El PIN certificado fue introducido de forma incorrecta. Con cuidado, introduzca el PIN certificado exactamente igual al proporcionado por su proveedor de salud. El PIN certificado es una combinación de letras y números.
La identificación IMM del estado y/o el PIN certificado no son válidos.	La identificación IMM del estado o el PIN certificado fueron introducidos incorrectamente. Con cuidado, introduzca el PIN certificado exactamente igual al proporcionado por su proveedor de salud. La identificación IMM del estado consiste en números solamente, mientras que el PIN certificado consiste tanto en letras como números.
El Formulario DH 680 no ha sido creado aún por su proveedor de salud.	Su Formulario DH 680 aún no está listo. Si ha pasado más de un día desde que se le informó que podía obtener el formulario, por favor llame a su proveedor de salud.
El Formulario DH 680 no pudo ser encontrado teniendo en cuenta la información introducida.	La identificación IMM del estado o el PIN certificado fueron introducidos de forma incorrecta. Cuidadosamente introduzca la información tal y como le fue dada por su proveedor de atención médica. La identificación IMM del estado consiste en números solamente, mientras que el PIN certificado consiste tanto en letras como números.
El Formulario DH 680 no aparece certificado.	Su Formulario DH 680 ha sido marcado como incorrecto por su proveedor de salud y ya no está disponible para usted. Por favor, comuníquese con su proveedor de salud para conocer los pasos a seguir para obtener un nuevo Formulario DH 680.
El Formulario DH 680 no puede ser proporcionado debido a que su permiso temporal médico expiró el ----------.	El Formulario DH 680 le fue proveído como permiso temporal médico con una fecha de caducidad. El formulario ha expirado y el formulario DH 680 (permiso temporal médico) ya no puede ser utilizado. Por favor, contacte con su proveedor de salud para averiguar si su hijo requiere más inmunizaciones y una actualización del Formulario DH 680.
Demasiados intentos fallidos se han realizado.	Para ayudar a proteger los registros de salud de su hijo, si ingresa la información de forma incorrecta tres veces con el objetivo de obtener un Formulario DH 680, esta será bloqueada y no podrá intentarlo nuevamente durante los próximos quince minutos. Por favor, espere quince minutos y vuelva a intentarlo.
Javascript no está activado en su navegador. Javascript debe estar funcionando para poder recuperar el Formulario DH 680.	Esta página requiere Javascript para funcionar en su navegador. La página ha detectado que Javascript ha sido deshabilitado por sus opciones de configuración del navegador o por un bloqueador de *script* en uso.